

6. melléklet a 2/2015.(II.18.) önkormányzati rendelethez

K é r e l e m
TEMETÉSI SEGÉLY
megállapítására

I. SZEMÉLYI ADATOK

Megnevezés	kérelmező	háztárs (élettárs)
Neve (születési név is)		
Anyja neve		
Születési hely, év, hó, nap		
Családi állapota		
Lakóhelye		
Tartózkodási helye		
Hajléktalan személy esetén a folyósítás helye		
TAJ száma		
Telefonszáma (nem kötelező megadni)		
Bankszámlaszám (ha a folyósítást bankszámlára kéri)		
Folyószámla-vezető pénzintézet		

II. A KÉRELMEZŐVEL KÖZÖS HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ SZEMÉLYEK ADATAI

Név	Születési év, hó, nap	Családi kapcsolat	Foglalkozás
1.			
2.			
3.			
4.			

III. A JOGOSULTSÁG FELTÉTELEIRE VONATKOZÓ ADATOK

Az elhalt személy	neve	
	szül. helye és ideje, anyja neve	
A haláleset helye és ideje		

A kérelemhez mellékelni kell: az igénylő, vagy a vele azonos lakcímen élő közeli hozzátartozó nevére kiállított eredeti temetési számlát, az elhunyt halotti anyakönyvi kivonatát, vagy annak fénymásolatát, ha a halálesetet nem helyben anyakönyvezték.

Büntetőjogi felelősségem tudatában k i j e l e n t e m, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, és egyben hozzájárulok, hogy a közölt adatok valódiságát Zalaszentiváni Közös Önkormányzati Hivatal a vonatkozó jogszabályok alapján ellenőrizheti. H o z z á j á r u l o k a kérelemben közölt adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához és kezeléséhez.

Kelt: , év hó nap

kérelmező aláírása